

被災者に対する心理的支援の基本的態度*

荒 木 憲 一**

The Basic Attitude of mental Support for Disaster Victims

Kenichi Araki

Key Words:

自然災害、被災者、精神的支援、

Abstract:

災害被災者の心の傷つきは当事者でない限り理解できないほどに深く重いものであり、家族・友人・地域の人々との間の絆により時間をかけて静かに癒されていく。決して駆けつけた支援者によってケアできるほど浅いものではない。「こころのケア」が前面に押し出される傾向がますます強くなっている現状を見るに、支援者側の基本的態度に誤りがあるように危惧する。そこで、著者自身の体験をもとに、被災者に対する精神保健活動において支援者に望まれる最も基本的な態度は何かという点について言及し、以下 4 点に要約した。①謙虚さ、②現実的援助、③十分な傾聴と見守り、④家族内・地域内互助機能の回復と強化。

はじめに

「こころのケア」という言葉が近年、精神保健全般、行政、教育、マスメディア等で濫用されている。本来、これは心的外傷体験を受け、その後遺症に悩む人に対する精神科医や臨床心理士による専門的ケア・危機介入を意味するのであるが、今や、単なる精神的相談から専門的カウンセリング、あるいは災害被災者に対する慰安や生活支援に対しても意味の混乱したままに使用されている。

1990 年代に相次いで発生した雲仙普賢岳噴火災害、奥尻島大津波災害、阪神淡路大震災での緊急精神医療や長期の精神保健活動への取り組みを契機として、災害被災住民や救援者に対する精神保健上の気配りと援助の必要性は広く認知されるようになった。各地の自然災害で保健師を中心とした支援の動きが出てきており、新潟中越大地震では国・都道府県・精神病院協会などから積極的な支援申し出があって派遣が順番待ちとなったほど

である。また、阪神淡路大震災以降、災害時に限らず、精神保健意識は日常的にも高まってきており、大いに歓迎されるべきであることをまず確認したい。しかし、災害にいささか関わってきた者の一人として著者は、最近の災害精神保健のあり方、被災者ケアにおける支援者の目線や基本的態度などについて若干の懸念を抱いている。

2004 年 10 月 23 日に発生した新潟中越地震に際し、著者は長崎県精神保健支援チームの一員として参加する機会を得た。本稿では実際にいかなる支援が行われたかを簡単に報告し、支援のあり方の問題点を検討するとともに、避難所で避難住民に対する心理的支援を実施する場合に注意すべき基本的態度について論述する。

I 新潟中越地震集団避難所支援活動の概略

長崎県は小千谷市岩沢、真人、川井、塩殿、池ヶ原、池中、新田、古田の各地区を割り当てられた。任務は複数の集団避難所での健康相談と在宅精神障害者の状況把握・訪問相談である。チームは精神科医、保健師などの多職種構成 5 名一組、3 班一週交代で 3 週間にわたり活動した。これらの地区は小千谷市の山間部を含む農村・山村地帯に位置し、それぞれの地区は遠く離れて点在している。

被害は道路損壊、崖崩れなどが多発したものの、家屋損壊は比較的軽度でライフラインの復旧もおおよそ 1～2 週間と早かった。集団避難は災害発生後 3 週目から徐々に解除され始めており、第 3 班が現地入りしたときは集団避難生活者の大半は自宅へ帰っていた。

集団避難所ではすべての避難者に心身の状態を聞き取り、血圧測定・検脈・検温など行いながら、災害にまつわる精神的苦や愁訴に耳を傾けた。その結果、不眠・不安・神経過敏・緊張などの精神的不調の訴えが強く、相談継続（一部は睡眠薬や抗

* Received January 26, 2006

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科, Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1057 Eida, Isahaya, Nagasaki 854-0081, Japan

不安薬を投与)が必要と判断された住民は累計で相談実数 74 名・延べ 165 件であった。その内訳は第 1 班が計 39 名・延べ 57 件、第 2 班が計 32 名・延べ 87 件、第 3 班は新規相談 4 名・延べ 21 件となっていた。相談は避難住民を訪問しての相談、つまり受身的相談がほとんどであり、住民自ら心理的相談を申し出ることは少なかった。その内容は不眠・不安が主で、薬物療法等の積極的治療を要する事例はなかった。相談後の経過は災害後の 3 週間内にすべて自然回復していた。他方、在宅精神障害者に対しては自宅訪問相談を行ったが、病状の悪化や再燃といった明らかな症状変動はなかった。

著者は、①急速に相談件数、新規事例ともに減少していること、②家屋の被害状況は他地区と比較し軽度であり、避難所の早期閉鎖と自宅での生活再開、道路事情の改善、ライフラインの復旧など復興の気運が高まり、③情緒反応としての不安は軽減してきていること、④町内会長・各地区区長・居行く関係者の「住民(児童・生徒及び関係者等)は落ち着きを取り戻している」、「教師の中には、通勤の不便さや過労で疲れを訴えるものもあるが、健康的には特に問題があるような状況ではない」、「地域住民同士の絆も保たれ、互助的な交流がなされている」という声をもとに、震災後の急性期メンタルヘルス活動は当地区においては終了してよいと判断し撤収した。そして、雲仙普賢岳噴火災害時の我々の精神保健活動の体験から、今後のメンタルヘルス活動は地区住民の意向を重視し、1) 市保健スタッフによる定期巡回相談(集会所、公民館等)などを中心とされること、2) 全戸調査データ解析後の要フォロー対象者の訪問調査に際しては、保健師(できれば市保健師)による訪問を行い、そこでスクリーニングした後、必要なケースのみに応援精神科医の診断、危機介入の実施が望まれる、の 2 点を要望して申し継ぎを終了した。

II 新潟中越地震集団避難所支援活動の問題点

支援派遣は順調に務めを終えたかのように見えるが、他の派遣団を含め、個々の活動内容や支援にあたって見過ごせない事柄があった。以下、それら問題点を列挙し、検討してみる。

①準備不足

多くの先遣チームは未経験者だけで構成され、いくつかの精神保健マニュアルを読む時間しかな

かった。災害後の不安を主とした情緒反応は正常反応であり、急性ストレス障害・心的外傷後ストレス障害といった障害に注意が必要という程度の知識しかなく、最も大切な支援の基本的姿勢、寝袋とリュックでの支援の実際、避難所での配慮と訴えに対する対応の実際などは訓練されていなかった。よって、支援者は一種、高揚した不安緊張感に包まれ、勢い込んで現地入りするしかなかった。これが以下の問題点を生じさせることになる。

②活動拠点に関する誤った意識

派遣団スタッフは現地関係者の御厚意で学校の一室、幼稚園、避難所の一室などを活動拠点(寝場所、事務所、相談室兼用)として貸してもらった。小千谷市での派遣団合同ミーティングで、某派遣団からある苦情が提出された。「被災者支援のために市から使用許可が下りているのに、管理者がそこを空けてくれと急に言い出したて困っている」と。支援者は歓迎されるべきであるという潜在意識、被災者を下に置いた目線、支援にわざわざ来てやっているという意識が見え隠れする苦情であり、その場にいた他の派遣団からも市は対処を求められた。彼らは、支援に来てあげたつもりでおり、現地関係者のお荷物になることがあるということに気付いていなかったのである。災害現場での支援者はそれが都道府県レベルの派遣であつても現地関係者の迷惑にならぬように(部屋の確保できない場合は)テントを張って活動拠点とするのが筋であつて、苦情を述べるなど見当違いと言わざるを得ない。

③医療と支援の見極めの欠如

注射器を持参していた。派遣精神科医が新潟県に聞いた上で判断したとのことであるが、未経験であつたが故に派遣する側、派遣を受け入れる側、どちらも集団避難所が緊急精神医療の場であるように錯覚していたようだ。幸いに注射は用いられなかったが、被災者が精神障害になるという誤った目線が感じられる。集団避難所は被災者を慰安し、精神的に支え援助する場であることは自明であるに関わらず、経験不足と準備不足、マニュアルの欠点が露出した象徴的出来事である。

④薬物投与

避難住民への説明文に「お薬も用意してあります」と事前に告げ、不眠を強く訴える住民にはデパスやマイスリーの通常量を数日分渡していた。災害直後の緊張状態での不眠は防衛反応のひとつと見ることもでき、病的ではない。また大半は一過性の症状である。たとえ、避難生活に支障を

及ばすほどの不眠であっても、不安・緊張をしっ
かり受け止めたうえで一晩二晩は様子を見るべき
である。ほとんどはこれで対応できる。また、薬
物投与がその後の薬物・アルコール依存の下地に
なりうる危険性を忘れてはならない。

⑤あせり

駆けつけた支援者もまた緊張し高揚しているか
らその気持ちは理解できる。近隣の小中学校を巡
回して精神的不調を訴えるものがないか聞いて
回り、教師や保護者の「要請に応じて」災害時メ
ンタルヘルス学習会が開かれた。現地合同会議で
もこの試みは評価された。教師・保護者は専門家
から知識を与えられて安心した気分になるが、実
はその後「気になる児童探し」、「専門家渡し」と
いった事態を引き起こした。安心を与えるつもり
が不安を惹起した。

支援とは「こころのケア」を表面に出して派手
に立ち回ることではなく、事例を掘り起こすこと
でもない。現地から与えられた任地に腰をすえて、
与えられた支援業務をこつこつと地道に行えばそ
れでよい。

⑥支援者の「休日」

児童精神科の派遣医師に、日曜日に相談したい
という保護者（児童）が居たが、問い合わせると
「日曜日の相談は休みです」との回答であった。
まったく何をしに来たのかわからない。派遣支援
者に派遣期間中の休日はない筈である。本来なら
ば、自ら被災者の地を訪問して相談を受けるべき
であろう。日常臨床と災害支援の区別くらいはつ
けてほしい。何かの事情があつてのこととは思
うが、被災者支援を何より優先すべきである。

Ⅲ 被災者支援の基本的態度

災害との個人的関わりを振り返りながら、被災
者支援の目線、態度について言及したい。

1 長崎水害から学んだこと

最初の関わりは1982年長崎水害である。当時
はわが国の教科書や論文において「災害精神医学」
や「災害精神保健」という用語すら存在しなかつ
た。自然災害に関する国内の文献は、十勝沖地震
での精神障害者の反応についての報告以外は皆無
であった。他方、海外では欧米を中心に活発な災
害研究が行われていたが、そのほとんどは災害時
の情緒反応や精神的ストレスに関するものであり、
臨床レベルでの診断基準に基づいた精神障害の発
生や受診、その経過等に関する研究は極めて乏し
かった。そこで、われわれは臨床精神医学的見地

から、長崎水害後の一定期間における精神障害
(ICD第9版)の発症とすでに精神障害をもつ患者
の症状変動の実態を把握するための調査¹⁾を実施
した。その結果、災害後の3ヶ月間に心因反応・
神経症圏の障害の増加、うつ病が約2倍(受診調
査)に増加していたこと、新鮮発症例では統合失
調症の5%、躁うつ病の17%が水害を契機に発
症していたことなどが明らかとなった。しかし、
災害から4ヶ月、5ヶ月と過ぎるうちに、大学病院
外来に遷延性うつ病、典型的PTSDなどの患者が
ばらばら見受けられるようになったのである。そ
して1年後には命日反応を思わせる被災者の自殺
が報じられた。

大規模自然災害での長期的な精神保健活動の必
要性、援助活動に裏づけされた研究の大切さを痛
感した。われわれの研究は自然災害に関するわが
国初の研究として一定の成果を挙げたが、実際の
援助活動を伴っていない点で、不十分であった。
つまり、長崎水害から学んだことは、自然災害被
災者に対して中長期的な何らかの(当時その具体
的戦略は知られていなかった)精神的支援が絶対
必要であるという一点である。

2 雲仙普賢岳災害から学んだこと

1991年に雲仙普賢岳噴火災害が発生した。わ
れわれは災害直後から県庁担当課、精神保健セン
ターとともに現地関係者と精神保健活動の立ち上
げのための協議を開始した。そして、大規模健康
調査、保健師による一斉訪問を実施した。その結
果を受けて、精神科医の現地派遣、被災者を含ん
だ精神保健ネットワークなどが実現した²⁾。この
災害の特徴は火砕流と土石流による被害が約3年
間続いたため、避難生活が先の見えないままに長
期化したことである。住民は地域を破壊され、家
や馴染みのものを失い、予期しなかった人生の危
機に瀕した。著者は5年余にわたって現地での支
援活動に参加し、彼らのこころの傷つきと回復の
過程をつぶさに観察することが出来た。

このことにより、被災者のこころの傷を癒すと
いうことは精神科医・臨床心理士などの専門家だ
けで、保健師・ワーカーなどの支援者だけで、あ
るいは月単位の短期間の支援派遣だけで為し得る
ことでは決してないと確信した。避難所や仮設住
宅にはさまざまな悲嘆・怒り・苦悶・不安・痛み
を共有し、身を寄せてぬくもりを伝え合う家族、
高齢者、遺族、地域の姿があつた。暮らしの中に
人と人のつながり・絆があつて、しかも長い時間

をかけて初めて癒しが成りたち、精神的な癒しと人生再建への歩みが始まることを教えてもらった。個人・家族・地域の本来の自助・互助機能を回復させ、強化することこそがわれわれ支援者に求められていること^{3, 6)}なのである。

特筆すべきは保健師の働きであった。災害ストレス関連の専門的知識、カウンセリングの技術は無くとも（敢えてその類の勉強会は開かなかった）、ひたすら笑顔で避難先を訪問して避難住民を慰安し、定期的に避難先ごとの健康相談を継続し、行政・医師会への橋渡しをした。暮らしから体の健康に至るまで相談にのれるのは保健師だけなのである。自然と著者の位置取りも決まってきた。スタッフ（保健師、行政関係者、教員、住民代表など）に対する後方支援が主で、一部の専門的危機介入を行ったものの、あとはケア企画と評価、関係者間の連携づくり・軋轢の緩衝・連携維持、そして基本姿勢の相互検証であった。

このように、大規模自然災害後の被災者ケアは（医療機関・ライフラインの破壊、多数の死傷者をもたらすような災害でない限りにおいて）通常の間精神保健活動を暮らしの援助と併せて淡々と継続することが最も大事であり、その点でも保健師の果たす役割は極めて大きい。精神科医や臨床心理士などの専門家は保健師や非専門家の後方にいて彼女らを心理的・技術的に支援し、求めがあったときだけ直接支援を行えばよい。

3 支援者に求められる態度

(1) 謙虚さ

支援の対象が突如の災難で人生の危機に瀕した人達であり、その不安・苦悩・悲嘆は支援者には決して理解できないほどに深く重いことを肝に銘じ、謙虚な姿勢を忘れてはいけない。癒しという作業は個人・家族・地域の絆を通して時間をかけて静かに営まれていくのであって、その過程には衝撃・高揚・悲嘆・抑うつといった心理的作業が必要となる。デブリーフィングが現在否定される理由は回復に向けた自然な心理プロセスを妨げるからである。災害直後の避難所での「こころのケア」も同様に逆効果となる危険性がある。

(2) 現実的な具体的援助

この時期はこころの問題を探るのではなく、避難生活上の不安を軽減する方向での相談や助言・情報提供を中心にした支援が望まれる。避難生活者は「心よりもこのつらい暮らしを何と

かしてほしい」と念願している以上、まず取り組むべきは暮らしの援助であり、その延長線上にしか有効な精神的支援はありえない。

(3) 十分な傾聴と見守り

もし精神的愁訴があれば傾聴した上で一過性の正常反応であることを保証し、対応（薬物投与、専門医紹介など）を焦らずに「stand by」しつつ経過を見守るべきである。

(4) 家族内・地域内互助機能の回復と強化

災害は人と人の絆を通したコミュニティの営みをも破壊する。自助機能のみならず、互助機能まで失わしめることがある。支援に当たっては災害直後からコミュニティの自助・互助機能の回復を睨んで、中長期的計画を考案したほうが良い⁶⁾。派遣された支援者は被災者の精神症状に目を向けるのではなく、彼らの健康な部分をともに確かめ、強化する必要がある。馴染みの関係を取り戻せるように、集団健康相談や憩いの場を活用するなどの方法が有効である。

おわりに

被災者ケアの基本的態度を十分に伝えられなかった原因は（著者を含めた）災害支援経験者の油断にある。災害時の支援について後輩に真剣に伝えようという努力が足りなかった。この領域の論文・報告や著作はすでに数多く、専門誌の特集にも幾度となく取り上げられ、また災害精神保健マニュアル⁵⁾が作成されていたので、もう大丈夫と安心していった。しかし、支援のあり方、支援者の目線といった最も基本的かつ重要な部分の伝達は欠落していたのである。

マニュアルには支援の基本姿勢が書いてはあるのだが未経験者にはしっかり伝わっていない。逆に、精神障害に関する記述が多いため、読者の目はそちらに向いてしまう。災害研究の方向も精神障害の頻度と対応の仕方に焦点が当てられ、災害精神保健は専門化・体系化される傾向にある。いかにして自然な支援のあり方を、被災者ケアにおける目線を伝達していけばいいのであろうか。これが我が国の支援経験者に与えられた責任ある課題と言えよう。今後はマニュアルの見直しを含め、災害直後の派遣を想定したチームの事前研修、準備を実現するために、我々は改めて積極的に提言し行動していく必要がある。

被災者のこころの傷つきという問題は故安克昌氏がその著書⁴⁾で論じたように治療者や専門家の

手で「ケア」出来る事柄ではない。また被災者をひとくくりにした理論では個々人に応じた実のある援助は実現しない。支援者としての力量と限界を知ったうえで、被災者の傍らに謙虚に赴くべきであろう。

謝辞：新潟県中越地震長崎県精神保健派遣団は次のとおりである。各人の献身的支援に深謝する。なお、所属は当時のものである。坂田千枝子（長崎県精神保健福祉センター）、桑原希（長崎県県央保健所）、中野弘恵（長崎県県北保健所）、皆良田俊明（長崎県福祉保健課）、大塚俊弘（長崎県健康政策課）、木口富士枝（長崎県五島保健所）、藤本澄江（長崎県県南保健所）、三浦豊子（長崎県精神医療センター）、中山一成（長崎県障害福祉課）、与那城竹亮（長崎県精神医療センター）、岩松広子（長崎県西彼保健所）、浦山淳（長崎県精神保健福祉センター）、出口正（長崎県精神医療センター）、田中義孝（長崎県長寿介護政策課）、

参考文献

- 1) 荒木憲一、高橋良、中根允文ほか：自然災害と精神疾患 ―長崎水害（1982）の精神医学的研究― 精神神経学雑誌 87：285-302、1985
- 2) 荒木憲一：雲仙普賢岳噴火災害による避難住民に対する精神保健活動 ―精神科医による危機介入―精神神経学雑誌 97：430-444、1995
- 3) 荒木憲一：自然災害と精神障害の予防 臨床精神医学講座 S3巻 精神障害の予防（小椋ほか、編）：377-386、中山書店、東京、2000
- 4) 安克昌：心の傷を癒すということ 神戸 365日。作品社、1966
- 5) 金吉晴：災害時地域精神保健医療活動ガイドライン。平成 13 年度厚生科学研究費補助金（厚生科学事業）。東京アート。2003
- 6) Raphael,B.:When disaster strikes.How individuals and communities cope with catastrophe. Basic Books, New York, 1986 .(石丸正訳：災害の襲うとき―カストロフイーの精神医学、みすず書房、東京、1989)